

Vårdrelaterade infektioner

Framgångsfaktorer som förebygger

Marie Källman



Vårdrelaterade infektioner orsakar lidande och kostnader

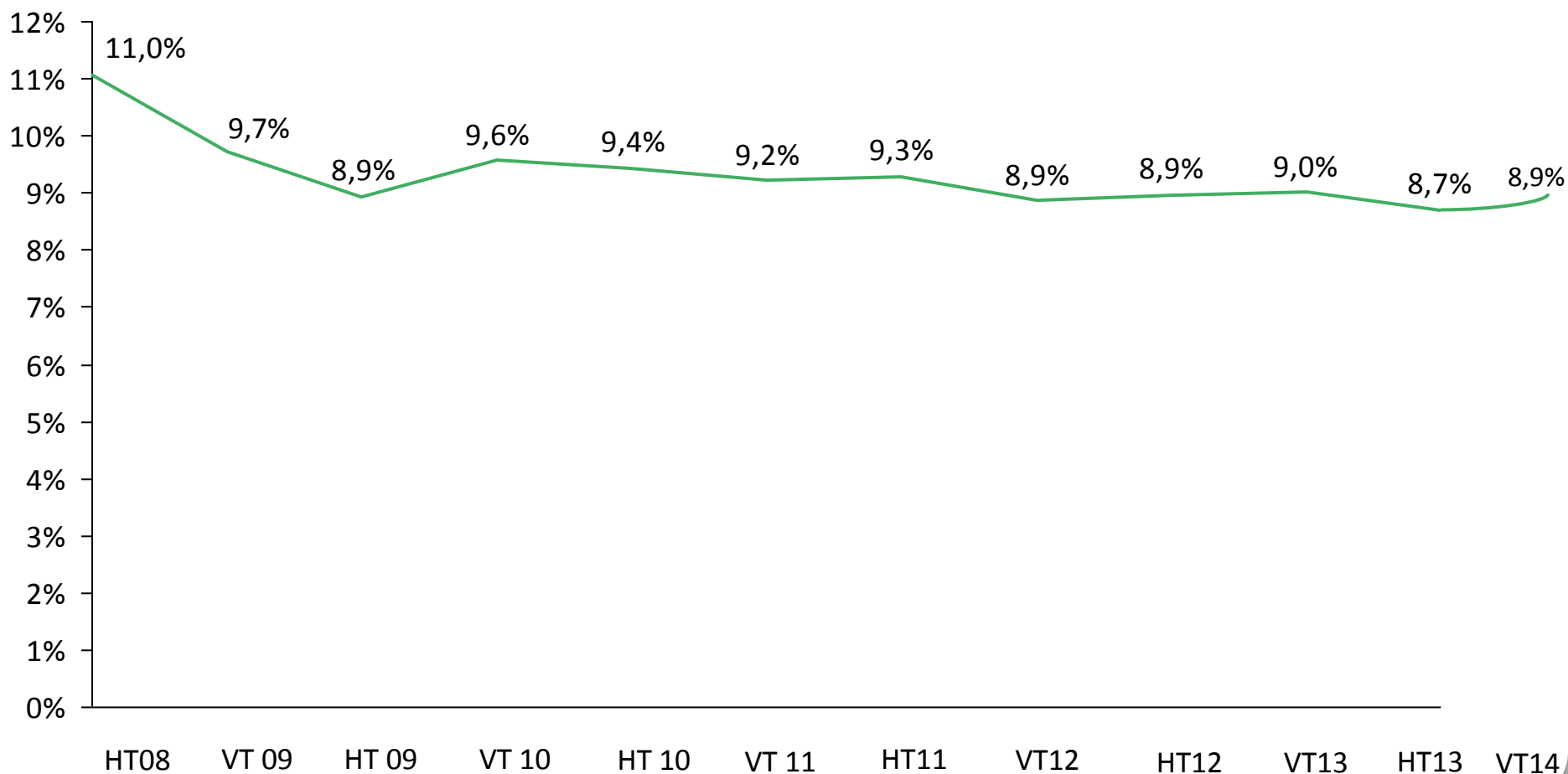
- Ca 10 procent av alla vårdplatser upptas av patienter med VRI
- Vårdrelaterade infektioner uppskattas årligen orsaka ca 750 000 extra vård dagar
- Varje år beräknas runt 1 500 patienter avlida som direkt eller indirekt följd av en VRI
- VRI uppskattas orsaka extrakostnader om ca 6,5 miljarder SEK varje år

En minskning med 30 procent i Sverige skulle innebära:

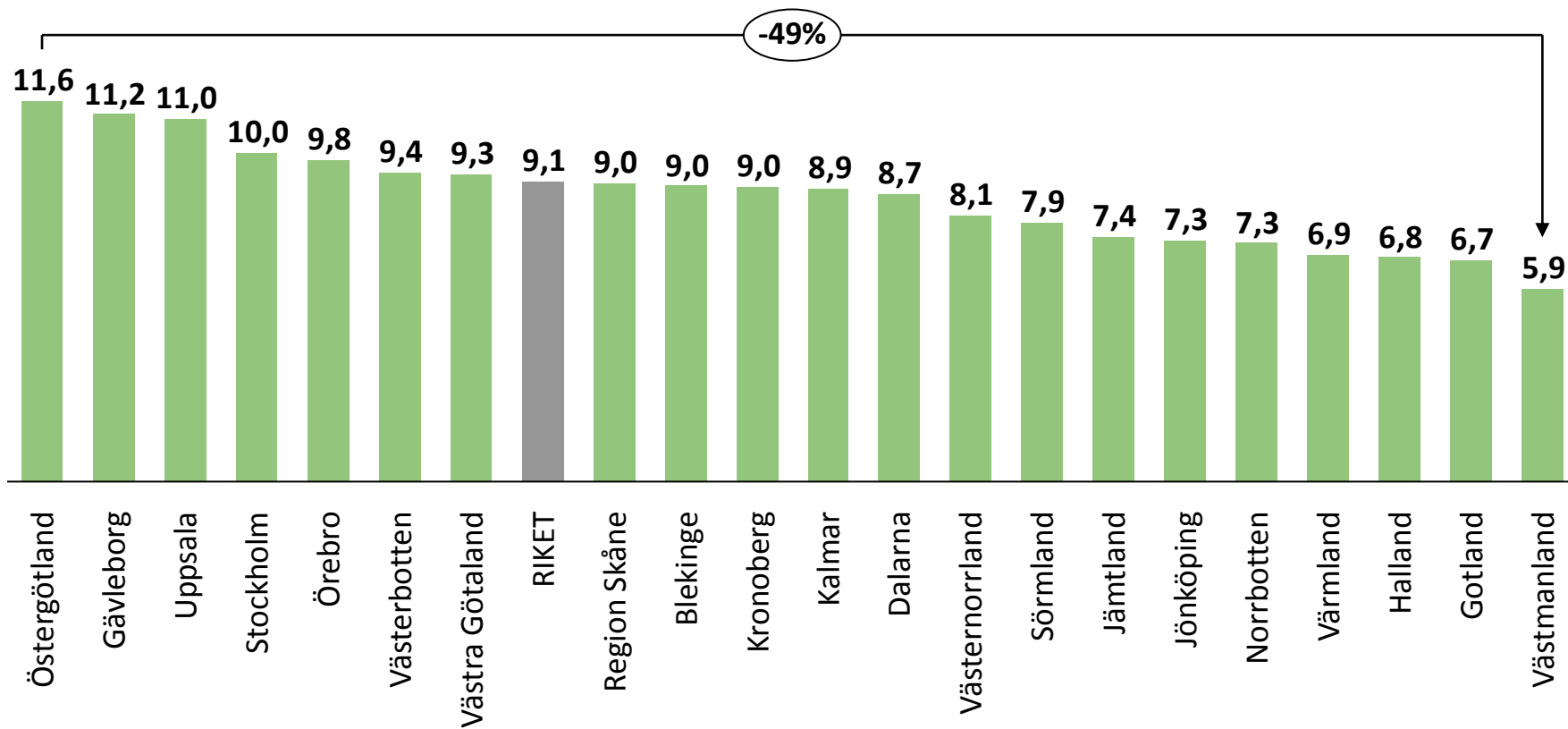
- En minskning med 225 000 vård dygn eller drygt 600 vårdplatser
- Frigjorda resurser till ett värde av över 2 miljarder kronor



Trots insatser minskar infektionerna inte i önskad takt



Stora skillnader ses mellan olika landsting



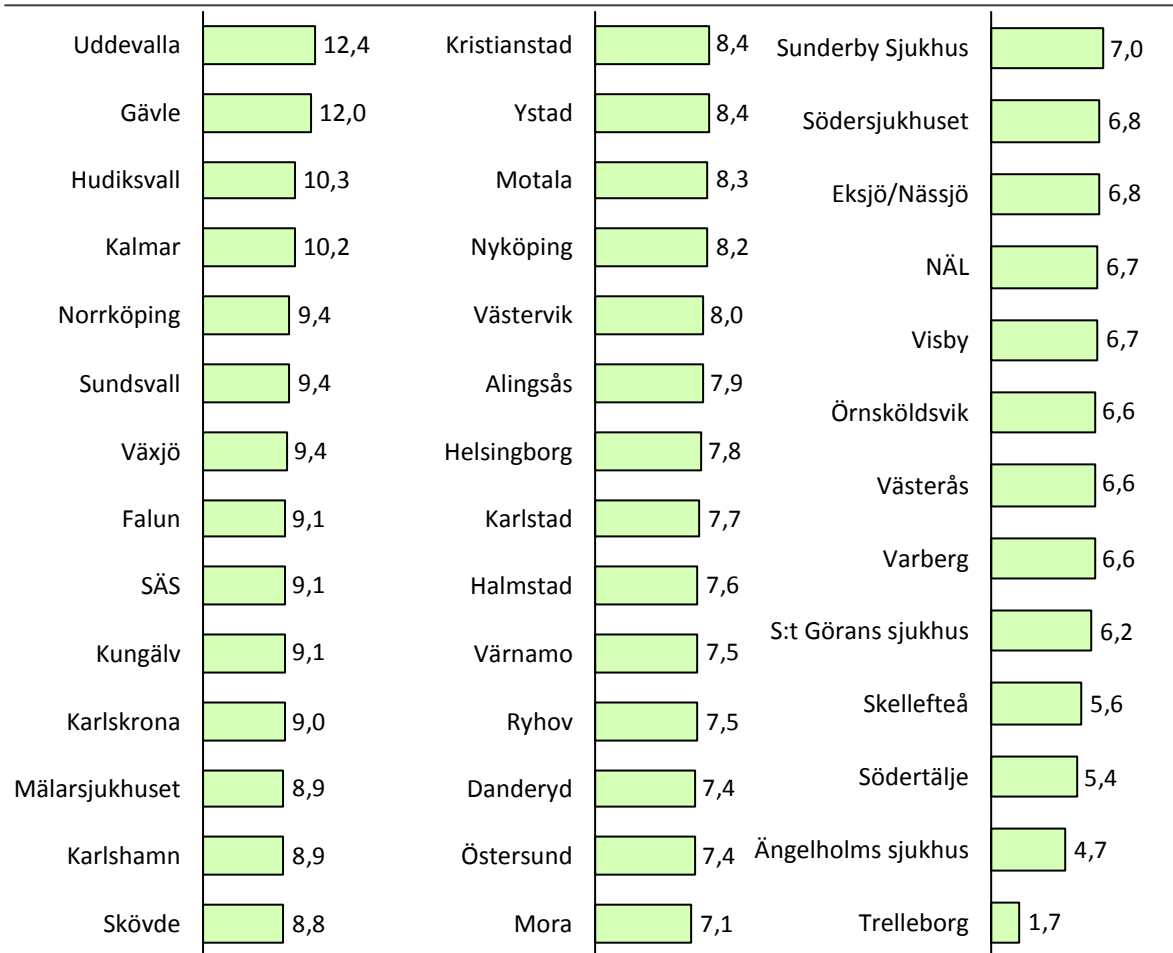
Tyder skillnader i förekomst av vårdrelaterade infektioner mellan landsting på möjlighet till förbättring?

Not: Inkluderar data från samtliga mätningar 2012 och 2013
Källa: PPM-VRI

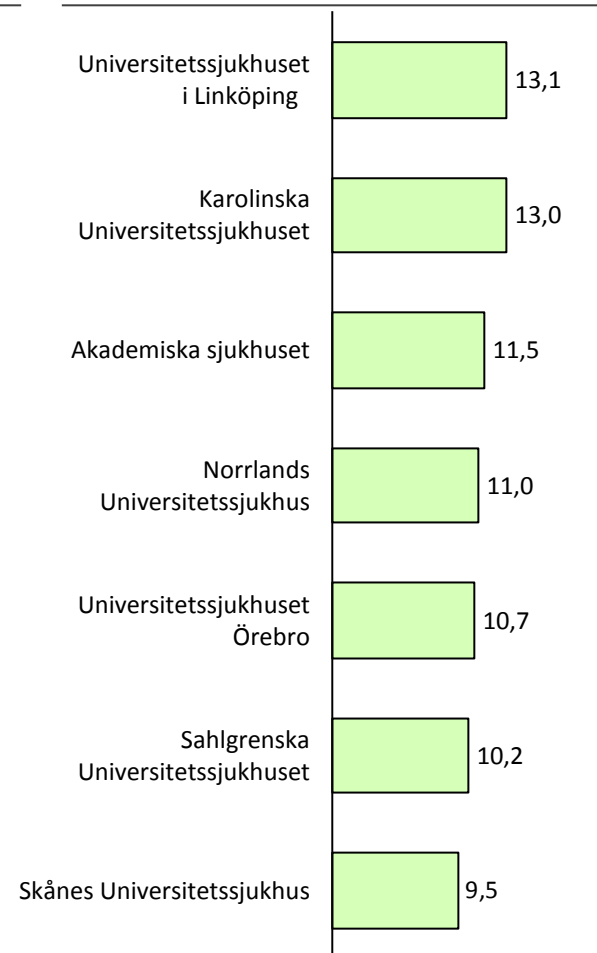
Stora skillnader ses mellan olika sjukhus

Uppmätt förekomst av vårdrelaterade infektioner på landets sjukhus, VRI-PPM, 2012-2013, Procent

Läns- och länsdelssjukhus



Universitetssjukhus



Not: Inkluderar data från samtliga mätningar 2012 och 2013

Not: Sjukhus med mindre än i genomsnitt 100 rapporterade patienter per mätning har exkluderats

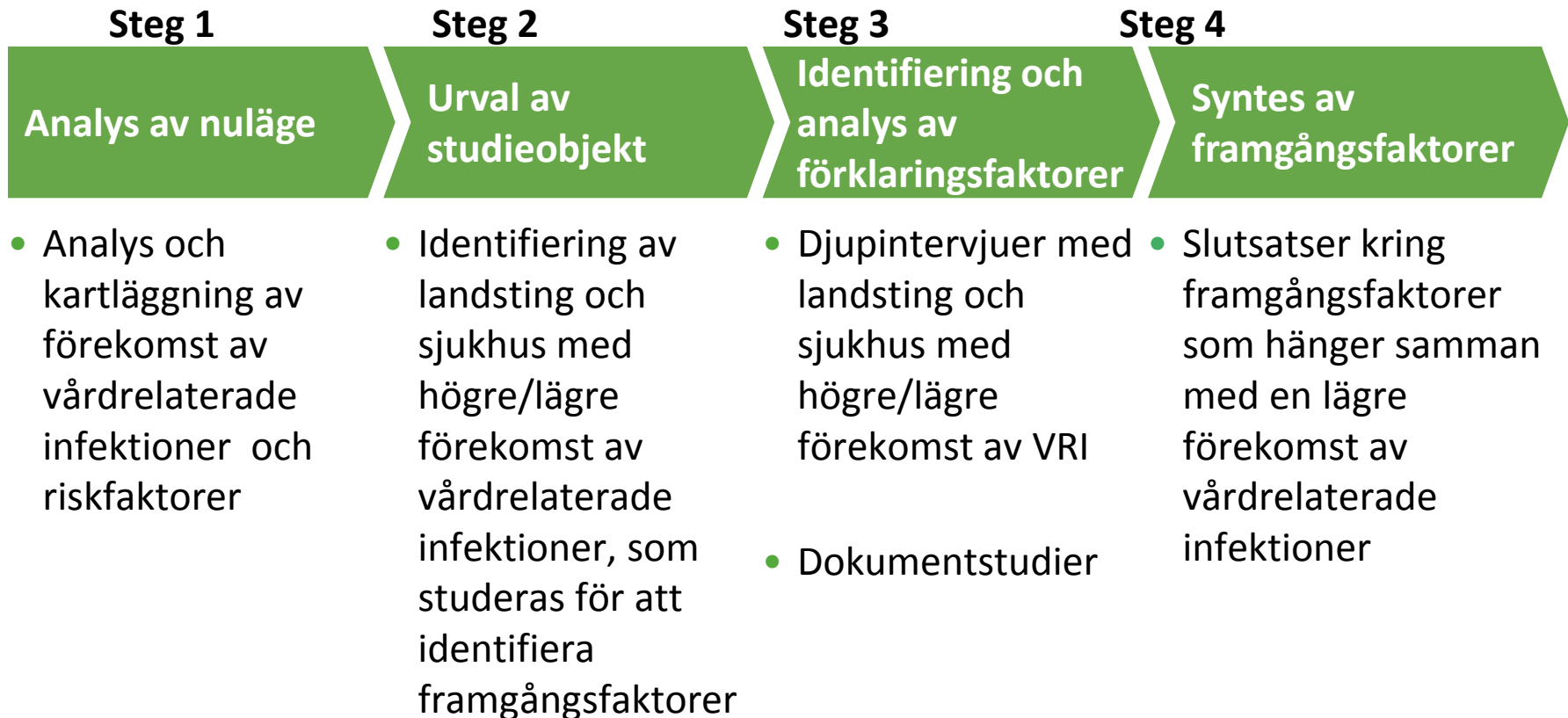
Källa: PPM-VRI

16 landsting och regioner som deltagit i projektet

- Blekinge
- Dalarna
- Gävleborg
- Västmanland
- Jönköping
- Kalmar
- Region Skåne
- Halland
- Sörmland
- Stockholm
- Värmland
- Västerbotten
- Uppsala
- Västra Götaland
- Örebro
- Östergötland



Ansats i fyra steg



10 sjukhus och 4 landsting valdes ut för djupanalys

Sjukhus

Landsting

Lägre förekomst

Högre förekomst

Lägre förekomst

Högre förekomst

- Skellefteå
- Varberg
- Västerås
- Skånes universitetssjukhus
- Södersjukhuset
- Södra Älvsborgs sjukhus
- Hudiksvall
- Norrköping
- Gävle
- Universitetssjukhuset i Linköping

- Västmanland
- Halland
- Gävleborg
- Östergötland

8

framgångsfaktorer

1. Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla

- I hela organisationen – från profession till högsta landstingsledning – finns en utbredd kultur där vårdrelaterade infektioner ses som något oacceptabelt som kan och ska undvikas. Medarbetarna ser en tydlig koppling mellan sitt eget agerande och risken för spridning av smitta och uppkomsten av vårdrelaterade infektioner.

”Tänk om man skulle jämföra vården med livsmedelsindustrin - där skulle det vara helt oacceptabelt att inte följa hygienkraven.”

”När patienten går hem ska hon inte ha med sig något som hon inte hade när hon skrevs in.”

”Punktprevalensmätningar är bara punktmätningar två gånger per år och speglar inte nivån under årets andra dagar”

”Man har förstått att VRI och smitta är ett problem och att det är ett problem som vi kan påverka.”

2. Hygienriktlinjer ses som självklara

- Rutiner och riktlinjer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner ses som självklara av samtliga, och kulturen tillåter och uppmuntrar konstruktiva påminnelser.

”Hos oss är det en öppen kultur mellan städ- och vårdpersonalen och ofta är det städ som påminner vårdpersonalen om hygienrutiner.”

”Efter aktivt arbetet med SKL:s åtgärds paket för urinvägsinfektioner ser vi en markant minskning av urinvägsinfektioner på hela sjukhuset.”

”Man känner av attityden - 'ni får hålla på med hygien men jag tänker inte ändra mig' ”

3. Riskbedömningar ger proaktiva arbetssätt

- Utöver att följa etablerade hygienrutiner identifierar vårdpersonalen även situationer med hög risk för infektion och anpassar åtgärder och planering för att minimera infektionsriskerna.

”Under rond går vi alltid till de mest känsliga patienterna först.”

”Det farligaste som finns på sjukhuset är sängen – det finns ingen patient som inte ska mobiliseras.”

”Vi måste bli bättre på att identifiera riskpatienter och agera efter det”

4. Goda lokalmässiga förutsättningar skapas

- De lokalmässiga förutsättningarna bidrar till en minskad risk för smittspridning och infektion.

”Hos oss är alla möbler enkla att rengöra och alla draperier har tagits bort.”

”Stetoskopet är inte läkarens utan patientens.”

”Det är ofta det inte finns tillgång till rena kläder i rätt storlek ”

5. Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling

- Medarbetarna nås regelbundet av ett tydligt och konsekvent budskap där vikten av att förebygga vårdrelaterade infektioner betonas samt en regelbunden återkoppling av resultat.

”VRI-arbetet har legat högt på agendan hos varje chef i linjen.”

”Vi måste få alla att förstå hur vi kan spara pengar om vi jobbar med frågan – pengar som skulle kunna användas till bättre och mer vård.”

”Det finns inget samlat grepp kring uppföljning och återkoppling på kliniknivå”

”Det är skillnad på en allmän diskussion av frågan och en tuff uppföljning av [dåliga] resultat – det vi gör faller kanske inom den förra kategorin”

6. Städning ses som en viktig del

- Ledningen ser städning som en strategiskt viktig och prioriterad del i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner, och detta reflekteras i städningens utformning och frekvens.

” I lokalvårdarnas introduktion ingår utbildning i vårdhygien och mikrobiologi med studiebesök på mikrobiologen. ”

”Varje patient ska mötas av en ren vårdmiljö.”

”Fokus har legat på pris, inte på kvalitet - tidigare var städningen rent bedräglig”

7. Vårdhygien och verksamheter samarbetar tätt

- Ett nära och aktivt samarbete finns mellan verksamheterna och en Vårdhygien som är närvarande, känner ägarskap för resultat, och har fokus på genomförbarhet.

”De [Vårdhygien] krånglar till saker och ting, förslagen de kommer med fungerar inte i praktiken”

”[Vårdhygien] vi ser det som vår uppgift att nå resultat, inte att 'ha rätt.'”

”Vårdhygien kommer inte med några pekpinningar utan är ett stöd i vardagen.”

”Man utnyttjar inte Vårdhygiens kompetens vid planering och förebyggande arbete utan bara vid akuta fall” ’

8. Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler

- Den högsta ledningen agerar aktivt via adekvata kanaler för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner

”En framgångsfaktor är att ledningen har satt fokus på VRI”

”Landstingsdirektörens personliga engagemang har verkligen bidragit till ett ökat fokus i hela organisationen”

”Fokus [på VRI] finns bara när det är ett problem, arbetet förs inte kontinuerligt eller långsiktigt”

”Jag tror inte att våra medarbetare och chefer vet att VRI och BHK är ett fokusområde”

Patienten

Ses som en viktig medskapare

Professionen

2. Hygienriktlinjer ses som självklara
3. Riskbedömningar ger proaktiva arbetssätt

Mikro

Operativ ledning

4. Goda lokalmässiga förutsättningar skapas
5. Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling
6. Städning ses som en viktig del

Meso

Landstingsövergripande Landstingsledning Stödfunktioner

7. Vårdhygien och verksamheter samarbetar tätt
8. Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler

Makro

Organisations- kultur

1. Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla

Frågor kan guida förbättringsarbetet

Vilka frågor bör jag
som kliniskt
verksam ställa
mig?

- **Vilken kultur genomsyrar organisationen, och hur ser jag själv på vårdrelaterade infektioner?**
 - Hur ser jag själv och mina kollegor på möjligheten att förebygga vårdrelaterade infektioner? Känner jag ett ansvar, och möjlighet att göra skillnad?
- **Vilken inställning finns till hygienrutiner?**
 - Hur ser jag själv och mina kollegor på hygienrutiner (både basala hygienrutiner och klädregler och rutiner vid specifika situationer)? Ses rutinerna och reglerna som viktiga? Följs de av alla?
- **I vilken utsträckning är proaktiva riskbedömningar en del av arbetet?**
 - Finns rutiner för att identifiera riskpatienter och risksituationer och anpassa vården efter identifierade risker? Följs rutinerna?

Frågor kan guida förbättringsarbetet

Vilka frågor bör jag som del av den operativa ledningen ställa till mig själv och mina medarbetare?

- **Exempel på frågor att ställa till dig själv:**
 - Hur ser jag och organisationen på vårdrelaterade infektioner; är de en accepterad del av sjukhusvistelsen eller något som kan och ska undvikas?
 - Vilken kultur finns i organisationen vad gäller hygienrutiner? Följs de av alla? Är det accepterat att påminna varandra?
 - Känner jag till avdelningens/klinikens/sjukhusets utfall vad gäller förekomst av vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler?
- **Exempel på frågor att ställa till din organisation:**
 - Vilken kultur finns i organisationen vad gäller hygienrutiner? Följs de av alla? Är det accepterat att påminna varandra?
 - Använder ni Vårdhygiens kompetens i tillräcklig utsträckning, inte bara i akuta situationer utan även för förebyggande arbete?

Frågor kan guida förbättringsarbetet

Vilka frågor bör jag som del av den högsta strategiska eller politiska ledningen ställa till mig själv och min organisation?

- **Exempel på frågor att ställa till dig själv:**
 - Hur ser jag på vårdrelaterade infektioner; är de en accepterad del av sjukhusvistelsen eller något som kan och ska undvikas?
 - Vet jag hur städningen fungerar på sjukhusen? Hur ofta städas det? Vilken utbildning får städpersonal kring hygien och smittspridning?
 - Känner jag till sjukhusens utfall vad gäller förekomst av vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler?
- **Exempel på frågor att ställa till din organisation:**
 - Vad gör ni för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner? Vad mer kan vi i ledningen göra för att hjälpa er?
 - Känner ni till avdelningens/klinikens/sjukhusets utfall vad gäller förekomst av vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler? Vad beror utfallen på?

	Patientnivån Vad innebär det för mig som patient eller närstående?	Mikronivån Vad innebär det för professionen?	Makronivån Vad innebär det för den operativa ledningen på olika nivåer?	Makronivån Vad innebär det för den högsta strategiska ledningen?
<p>Patientfokuserad <i>Patientens kunskap, förståelse och insikt är förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling.</i> Källa: Socialstyrelsen – Hälso- och sjukvårdsrapport 2009.</p>	<p>Jag kan bidra till en säkrare vård genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jag känner mig trygg och säker inom vården och kan ställa krav på att vårdpersonalen följer hygienriktlinjer. Jag har kunskap om betydelsen av min egen och besökarens hygien. Jag är informerad om risker som rör min vård och behandling. 	<ul style="list-style-type: none"> Informera om vård och behandling samt risiker utifrån patientens behov, till exempel vikten av hygien och i förekommande fall mobilisering. Involvera patienter och närstående i arbetet med att förbättra processer och rutiner. Identifiera och förebygga risksituationer och vårdrelaterade infektioner, bl.a. utifrån patientens egenskaper, erfarenheter och synpunkter. 	<ul style="list-style-type: none"> Skapa förutsättningar för att patienternas och närståendes erfarenheter och synpunkter systematiskt synliggörs och tas tillvara på olika nivåer. Visa öppenhet kring risker och förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Skapa rutiner för ett strukturerat omhändertagande av patienten och närstående i samband med en vårdrelaterad infektion. 	<ul style="list-style-type: none"> Skapa förtroende hos medborgarna och medarbetare inför arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Utarbeta former för medborgardialog. Informera medborgarna om möjligheten att framföra klagomål och synpunkter om exempelvis hygien, bristande mobilisering etcetera.
<p>Kunskapsbaserad <i>En evidensbaserad praktik, dvs. systematiskt lärande där kunskap från patienten, professionen och från forskningen vägs samman och används.</i> <i>Beslutsfattande bygger på bästa tillgängliga kunskap.</i> Källa: Positionspapper – Evidensbaserad praktik – SKL, 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jag vet att vården arbetar med att förebygga och eliminera risken för vårdrelaterade infektioner. Jag vet att mina erfarenheter, synpunkter och förslag bidrar till att förebygga vårdrelaterade infektioner. 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeta utifrån evidensbaserade kunskapsunderlag, åtgärds paket och riktlinjer för att nå bästa möjliga resultat för patienten. Ha en hög medvetenhet vad gäller risker för vårdrelaterade infektioner, och arbeta proaktivt med att identifiera risksituationer. Följ upp och utvärdera och förbättra processer och rutiner. 	<ul style="list-style-type: none"> Ha kontinuerlig uppföljning av VRI- och BHK-resultat med klinikcheferna och kräva åtgärdsplaner och aktivitet vid höga VRI-nivåer och dålig följsamhet till riktlinjer. Återkoppla vårdenheternas resultat för VRI och BHK till alla medarbetare, kopplat till en dialog om vad resultaten betyder och vilka förbättringsmöjligheter som finns. Säkerställa att samtliga medarbetare, inklusive exempelvis lokalvårdare, får tillräcklig utbildning i hygien och riskhantering. 	<ul style="list-style-type: none"> Systematiskt följa upp och utvärdera VRI- och BHK-resultat med sjukhusen och kräva åtgärdsplaner och aktivitet vid höga VRI-nivåer eller bristande följsamhet till riktlinjer. Koppla arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner till kompetensutveckling, arbetsmiljö, ekonomi, IT, e-hälsa och tekniska system.
<p>Organiserad för patientsäkerhet <i>Tydlig struktur med ansvar och rollfördelning för en patientsäker vård.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Jag upplever att alla som är involverade i min vård har tillgång till nödvändig och adekvat information om mig för att kunna förebygga att jag drabbas av en vårdrelaterad infektion. Jag vet vem som ansvarar för min vård och till vem jag kan vända mig med frågor, synpunkter och klagomål om hygien eller uppkomst av vårdrelaterade infektioner. 	<ul style="list-style-type: none"> Standardisera processer/rutiner för att förebygga och minska vårdskador. Följa hygienriktlinjer och andra relevanta riktlinjer och skapa ett klimat där man kan påminna varandra. Skapa rutiner för god kommunikation mellan verksamhetens olika delar samt övergångar och använda Vårdhygiens kompetens både för förebyggande arbete och vid infektioner eller smittoutbrott. 	<ul style="list-style-type: none"> Konsekvent i budskap om vikten av VRI-arbete. Engagera medarbetarna genom att lyfta fram förebilder och goda exempel. Skapa en ändamålsenlig struktur för VRI-arbete och säkerställa att forum med bred representation finns för diskussion av VRI-frågor. Prioritera städning som en strategisk del i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Utvärdera hur de fysiska förutsättningarna för god hygien kan förbättras. 	<ul style="list-style-type: none"> Tydligt budskap om att vårdrelaterade infektioner är en strategiskt högprioriterad fråga. Utarbeta och kommunicera övergripande mål, strategier och värderingar som stödjer ett systematiskt arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Dokumentera det organisatoriska ansvaret för VRI-arbetet. Skapa strukturer för VRI-arbetet och säkerställa att forum med bred representation (och tydligt mandat) finns för diskussion av VRI-frågor. Inkludera hygien- och infektionsfrågor vid utvärdering av olika alternativ vid nybyggnationer.

Stödstrukturer: Tillgång till IT, kommunikation, verktyg, nätverk etc.

Lycka till!

Marie Källman
marie.kallman@skl.se

